



# Pólizas y Protecciones de Seguros Suplementarios Medicare (Medigap)

Este manual explica...

- ◆ Pólizas Medigap y lo que cubren.
- ◆ Su derecho de comprar una póliza Medigap cuando cambia su cobertura de salud.
- ◆ Adonde conseguir más ayuda.



---

**Pólizas y Protecciones**  
**de Seguros Suplementarios de Medicare (Medigap)**  
(Encuentre lo que desea saber)

<b>Sección A:</b> Pólizas Medigap .....	1
Información sobre los 10 planes uniformes Medigap, incluyendo lo que son, y que es lo que cubren	
Cuadro de los 10 planes uniformes Medigap .....	3
<b>Sección B:</b> Protecciones Medigap .....	5
Información sobre su derecho de comprar una póliza Medigap después de que haya terminado su período de inscripción abierta Medigap, si su cobertura de salud ha cambiado	
Cuadro Resumen de Protecciones Medigap .....	13
Adonde Conseguir más Información .....	15
Departamentos Estatales de Seguros .....	16
Programas Estatales de Asistencia sobre Seguros de Salud .....	17
Definiciones de Términos Importantes .....	18
Índice .....	19
Lista alfabética de temas relacionados a Medigap en este manual	

Para más información sobre sus preguntas sobre Medicare, llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos del habla o auditivos).

**Nota:** Los términos en azul se definen en la página 18.

### ¿Qué es una póliza suplementaria de seguros Medicare (Medigap)?

Si usted escoge el **Plan Original de Medicare** en vez de otro plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare), es posible que necesite mayor cobertura de seguros que la que obtiene solamente con el Plan Original de Medicare. **Las empresas privadas de seguros venden seguros suplementarios Medicare, o pólizas “Medigap,” para cubrir las circunstancias no cubiertas por el Plan Original de Medicare.** En el resto de este manual, las pólizas suplementarias de seguros Medicare se llamarán pólizas Medigap.

**Importante:** Usted no necesita comprar una póliza Medigap si ya está en un plan de servicios administrados Medicare, o si está cubierto por Medicaid.

Generalmente, no es legal que le vendan una póliza en tales casos.

Medigap policies must be clearly identified as “Medicare. Las pólizas Medigap deben identificarse claramente como “Seguros Suplementarios de Medicare”. Deben proveer beneficios específicos que ayuden a cubrir las circunstancias que no cubre su Plan Original de Medicare. En todos los Estados, menos tres (Minnesota, Massachusetts, y Wisconsin), estos beneficios se agrupan en 10 planes Medigap uniformes, nombrados con letras de la “A” hasta la “J”. Cada plan ofrece diferentes beneficios. La ley Estatal puede limitar los tipos de pólizas Medigap que se pueden vender en su Estado. (Ver página 2, “Cuales son mis opciones de póliza Medigap”)

### **Hay otros tipos de seguros de salud privados, aparte de Medigap, que pagarán parte o todo de mis gastos de salud no cubiertos por Medicare?**

Sí. Puede haber otros tipos de seguros de salud privados, aparte de Medigap, que pagarán parte o todos sus gastos de salud no cubiertos por Medicare. Estos tipos de seguros de salud privados incluyen cobertura de empleador o de jubilado, ofrecido por su empleador o su sindicato. Si usted o su cónyuge todavía trabajan, o están jubilados, es posible que ya tenga o pueda conseguir cobertura de salud de empleador o sindical. Llame al administrador de beneficios de su empleo o sindicato para averiguar si usted tiene o puede conseguir cobertura de salud en base a su empleo actual o el de su cónyuge. Recuerde, estos tipos de cobertura de seguros de salud no son pólizas Medicare. Por lo tanto, las reglas que se aplican a las pólizas Medigap no se aplican a la cobertura de salud sindical o de empleador.

### ¿Qué es Medicare SELECT?

Medicare SELECT es un tipo de póliza de seguro Medigap uniforme. Si usted compra una póliza Medicare

¿Qué es Medicare SELECT?  
(continuación) ►

📌 Recuerde que los términos en azul se definen en la parte posterior de este manual, en la página 18.

SELECT, está comprando uno de los 10 planes uniformes Medigap de la “A” hasta la “J”. Con una póliza Medicare SELECT, puede ser que usted tenga que utilizar hospitales y doctores específicos para conseguir los beneficios completos del seguro (excepto en casos de emergencia). Por este motivo, las pólizas Medicare SELECT generalmente tienen **primas** más bajas. Para más información, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver página 17).

### ¿Qué cubren las pólizas Medigap?

Las pólizas Medigap cubren la mayoría, o todo, los montos de **coseguro del Plan Original de Medicare**. Estas pólizas también pueden cubrir los **deducibles** del Plan Original de Medicare. Algunos de los 10 planes uniformes pagan por servicios que no cubre Medicare, como:

- medicinas recetadas para pacientes externos (ver “Hay alguna póliza Medigap que cubra medicinas recetadas?” en la página 4).
- exámenes preventivos, como la prueba de colesterol en el suero, exámenes del oído, pruebas de diabetes, y el examen de función de los tiroides.
- atención médica de emergencia al viajar fuera de los Estados Unidos.
- **Cargos en exceso** del proveedor de servicios de salud.

Para más información, vea el “Cuadro de Diez Planes Uniformes Medigap” en la página 3.

### ¿Cuáles son mis opciones de póliza Medigap?

En todos los estados (excepto Minnesota, Massachusetts, y Wisconsin), las compañías de seguros solamente pueden ofrecer los 10 planes uniformes de Medigap nombrados con letras de la “A” hasta la “J”. El cuadro en la página 3 muestra los beneficios que se incluyen en cada plan. Cada compañía debe ofrecer el Plan A (si es que vende cualquiera de los otros planes). En algunos estados, las compañías de seguros deben también ofrecer otros planes. Por ejemplo, en Pennsylvania, todas las compañías de seguros Medigap deben ofrecer Planes A y B. Las compañías pueden ofrecer algunos, todos, o ninguno de los planes. **Puede ser que ciertos planes no se ofrezcan en su estado.** Algunos estados también tienen reglas adicionales que se aplican a la cobertura Medigap. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para más información (ver página 17).

## Sección A: Pólizas Medigap

### Cuadro de 10 Planes Uniformes Medigap

#### Beneficios Básicos: Se Incluyen en Todos los Planes

- Cuidado Interno en el Hospital.**  
 Cobertura del **coseguro** Parte A y para 365 días adicionales de hospital durante su vida después de que hayan terminado los beneficios de Medicare.
  
- Costos Médicos.**  
 Cobertura del coseguro Parte B (generalmente 20% del monto del pago aprobado por Medicare).
  
- Sangre**  
 Cobertura de las primeras 3 pintas de sangre cada año.

Beneficios Medigap	A	B	C	D	E	F*	G	H	I	J*
Beneficios Básicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Parte A: <b>Deducible</b> de Cuidado Interno en el Hospital		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Parte A: Coseguro de Servicios Especializados de Enfermería			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Parte B: Deducible			✓			✓				✓
Emergencia en Viajes en el Extranjero			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Recuperación en el Hogar				✓			✓		✓	✓
Parte B: <b>Cargos en Exceso</b>						100%	80%		100%	100%
Preventive Care					✓					✓
Medicinas Recetadas (ver página 4)								Cobertura ✓ Básica	Cobertura ✓ Básica	Cobertura ✓ Extendida

\*Planes B y J también tienen la opción de un deducible grande (ver página 4).

Cuadro utilizado con permiso del United Seniors Health Cooperative.

Para más información sobre pólizas Medigap, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos del habla o auditivos) y pida una copia gratis de la Guía Sobre Seguros de Salud para Personas con Medicare (Guide to Health Insurance for People with Medicare).

Llame al Departamento de Seguros de su Estado (ver página 16) para averiguar que pólizas Medigap están disponibles en su área.

## Sección A: Pólizas Medigap

¿Hay algún plan de Medigap que cubre medicinas recetadas?

Sí. Los planes Medigap “H” e “I” ofrecen el beneficio “básico” de medicinas recetadas. Plan “J” ofrece el beneficio “extendido” de medicinas recetadas. (Ver el cuadro a continuación).

		Después que Ud. paga ...	El plan paga ...
Planes H e I ▶	<b>Cobertura Básica de Medicinas Recetadas</b>	Deducible de \$250 por año	50% de los costos de medicinas recetadas hasta un máximo de <b>\$1,250</b> por año.
Plan J ▶	<b>Cobertura Extendida de Medicinas Recetadas</b>	Deducible de \$250 por año	50% de los costos de medicinas recetadas hasta un máximo de <b>\$3,000</b> por año.

¿Qué es una “opción con un deducible alto”, y como afecta mis costos?

Las compañías de seguros pueden ofrecer una “opción con un deducible alto” con los Planes F y J. Si usted escoge esta opción, usted debe pagar un deducible de \$1,500\* por año antes de que el plan pague cualquier cosa.

La **prima** mensual para los planes F y J con la opción de un deducible alto por lo general será menor que la prima mensual de los Planes F y J sin la opción de un deducible alto. Sin embargo, para usted, los costos directos de su bolsillo pueden ser más altos si tiene que consultar a su médico o ir al hospital.

**Nota:** Si usted se enferma, los costos directos de su bolsillo pueden ser más altos, y es posible que no pueda cambiar de planes.

Además del deducible de \$1,500 que usted debe pagar por la opción del deducible alto con los Planes F y J, tiene que pagar los deducibles por medicinas recetadas (\$250 por año para el Plan J), y emergencias durante viajes al exterior (\$250 para los Planes F y J).

\*El monto puede subir de año en año.

### Introducción a las Protecciones de Medigap

Durante su período de **inscripción abierta** usted tiene el derecho de comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado. La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros, imponerle condiciones a la póliza (por ejemplo un período de espera), o cambiar el precio de una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado. Una vez que usted tenga 65 años de edad o más, y esté inscrito en Medicare Parte B, el período de inscripción abierta de 6 meses de Medigap comienza y no puede cambiarse.\*

\* Si usted tiene cobertura de salud por medio de su empleador o sindicato, basado sobre el empleo actual suyo o de su cónyuge, es posible que quiera demorar su inscripción en Medicare Parte B.

 Recuerde que los términos en azul se definen en la parte posterior de este manual, en la página 18.

Excepto en ciertas situaciones (ver abajo), si usted no compra una póliza Medigap durante su período de inscripción abierta Medigap, es posible que después no pueda comprar la póliza que usted quiera, o que le cobren más por esa póliza. Además, si usted abandona su póliza Medigap, es posible que no pueda conseguirla nuevamente.

Hay tres tipos de situaciones que involucran cambios en la cobertura de salud, en los cuales es posible que usted tenga el derecho de conseguir una póliza Medigap después de que haya terminado su período de inscripción abierta de Medigap. Por ejemplo:

- 1. Su cobertura de salud (por ejemplo, un plan de servicios administrados Medicare, un plan de salud de grupo de empleador, póliza Medigap, o Medicare SELECT Medicare) termina sin culpa suya (ver páginas 6-8), o**
- 2. Usted abandonó su póliza Medigap para inscribirse en un plan de servicios administrados Medicare, o una póliza Medicare SELECT por primera vez, y después se retira del plan o de la póliza antes de que transcurra un año de haberse inscrito (ver páginas 8-10), o**
- 3. Usted entró en un plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare) por primera vez, y antes de que transcurra un año, decide salirse del plan de salud (ver páginas 11-12).**

Esta sección discutirá cada situación y las protecciones que se aplican.

### Situación #1 ►

#### ¿Puedo comprar una póliza Medigap si termina mi cobertura de salud?

Si termina su cobertura de salud (por ejemplo un plan de servicios administrados Medicare, un plan de salud de grupo de empleador, una póliza Medigap, o Medicare SELECT Medicare) en ciertos casos, usted tiene el derecho de comprar los planes de Medigap A, B, C, o F que se venden en su estado. Usted debe presentar su solicitud antes de que transcurran 63 días calendario después de que haya terminado su cobertura de salud.

Usted tiene el derecho a comprar estos planes Medigap si:

- Su plan de salud Medicare (por ejemplo un plan de servicios administrados Medicare) dejó de participar en Medicare, o dejó de brindar cuidado en su área, o
- Usted se traslada fuera del área de servicio del plan; o
- Usted se retira del plan de salud, porque no cumplió las obligaciones contractuales para con usted; o
- Usted estaba en un plan de salud de grupo de empleador que completaba o era **Pagador Secundario** de Medicare, y el plan terminó su cobertura (ver Ejemplo #1 en la página 7); o
- Su compañía de seguros suplementarios Medicare terminó su póliza Medigap o Medicare SELECT, y no fue culpa suya (por ejemplo, la compañía entró en bancarrota).

Siempre que usted presente su solicitud para su nueva póliza Medigap dentro de los 63 días calendario después de que haya terminado su cobertura de salud, la compañía de seguros:

- No puede negarle cobertura de seguros, o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera)
- Debe cubrirle todas sus **condiciones pre-existentes**
- No puede cobrarle más por una póliza debido a problemas actuales o pasados de salud.

**Usted no debe esperar hasta que su cobertura de salud casi haya terminado antes de solicitar una póliza Medigap. Puede solicitar una póliza Medigap con anticipación (mientras usted todavía está en su plan de salud) y escoger que su cobertura Medigap comience el día después de que termine su cobertura de salud. Esto evitará interrupciones en su cobertura de salud (ver Ejemplo #1 en la página 7).**

**Precaución:** En la mayoría de los casos, usted debe quedarse en su plan de salud hasta la fecha en que termine su cobertura. Si se retira del plan antes de eso, es posible que pierda su derecho a comprar los planes Medigap A, B, C, o F.

### Situación #1 (continuación) ►

**Importante:** Cuando su cobertura de salud está por terminar, su plan de salud le enviará una carta diciéndole que termina su cobertura. Guarde una copia de esta carta (asegúrese de que su nombre aparece en la carta) para probar que usted perdió su cobertura bajo ese plan de salud. Usted también debe guardar una copia fechada de su solicitud Medigap, y cualquier carta de negación de una compañía Medigap para probar que a usted se le negó beneficios Medigap.

\*No hay ninguna ley Federal que requiera que las compañías de seguros le vendan planes Medigap a personas menores de los 65 años.

### Ejemplo #1:

La Sra. Jones tenía cobertura bajo un plan de salud de grupo de empleador que era pagador secundario de Medicare. Recibió una carta en el correo informándole que su cobertura bajo este plan de salud terminaría el 5 de abril, 1999. La Sra. Jones quería una póliza Medigap que le ayudara a pagar sus costos de salud que no estaban cubiertos por Medicare. Ya que terminaba su cobertura de salud, la Sra. Jones tenía el derecho de comprar los planes Medigap A, B, C, o F que se vendían en su estado, siempre y cuando presentara su solicitud antes del 7 de junio, 1999 (no más tarde de los 63 días después de que terminara su cobertura de salud). Ella tenía que quedarse en su plan de salud de grupo de empleador hasta la fecha en que terminara su cobertura, o habría perdido su derecho a comprar estos planes Medigap. La Sra. Jones presentó su solicitud para una póliza Medigap el 16 de marzo, para que su póliza Medigap comenzara su cobertura el 6 de abril, el día después de que terminaría su cobertura de salud. Esto evitaría interrupciones en su cobertura de salud.

### ¿Esta protección me cubre si tengo menos que 65 años de edad, y soy elegible para Medicare debido a una incapacidad o a Enfermedad Renal de Etapa Final (EREF)?

Tal vez. Dependiendo de la parte del país en que usted viva, es posible que tenga la misma protección que personas mayores de los 65 años si termina su seguro de salud (ver página 6). Si las compañías de seguros Medigap en su estado venden planes Medigap A, B, C, o F a personas menores de 65 años, también deben hacerle estos planes disponibles a usted cuando termine su cobertura de salud.\* Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para más información (ver página 17).

### Resumen de sus Protecciones Medigap si termina su cobertura de salud

Si termina su cobertura de salud, en ciertos casos (ver página 6):

- ✓ Usted tiene el derecho de comprar los planes Medigap A, B, C, o F (si se venden en su estado), siempre y cuando usted presente su solicitud a no más tardar dentro de 63 días calendario después de que haya terminado su cobertura de salud.

### Situación #1 (continuación) ▶

- ✓ La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera).
- ✓ La compañía de seguros debe cubrirle a usted todas sus **condiciones pre-existentes**.
- ✓ La compañía de seguros no puede cobrarle más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.
- ✓ Si usted tiene menos que 65 años, y tiene derecho a Medicare debido a Una incapacidad o EREF (Enfermedad Renal de Etapa Final), a usted debe permitírsele comprar los planes Medigap A, B, C, o F que de otro modo estarían disponibles en su estado para personas menores de los 65 años con Medicare.

### Situación #2 ▶

**¿Si yo abandono mi póliza Medigap para inscribirme en un plan de servicios administrados Medicare o una póliza Medicare SELECT, y después me retiro del plan o de la póliza, puedo conseguir mi póliza Medigap otra vez?**

Si usted abandonó su póliza Medigap para inscribirse en un plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare) o una póliza Medicare SELECT, y después se salió del plan o de la póliza, bajo ciertas condiciones puede regresar a la misma póliza Medigap que tenía antes (si todavía está disponible).

Usted tiene esta protección, si:

- esta es la primera vez que usted se haya inscrito en un plan de salud Medicare o una póliza Medicare SELECT; y
- usted se sale del plan de salud Medicare o la póliza Medicare SELECT antes de que transcurra un año de haberse inscrito.

Usted debe solicitar su antigua póliza Medigap, a más tardar dentro de los 63 días calendario después de que haya terminado su cobertura bajo el plan de salud Medicare (ver Ejemplo #2 en la página 10). Si su antigua póliza Medigap ya no está disponible, lea “Que hago si la póliza Medigap que antes tenía ya no está disponible” en la página 9.

**Otra Opción:** aún si usted no reúne estas condiciones, su compañía de seguros Medigap todavía puede permitirle comprar una póliza Medigap similar, especialmente si usted está en buena salud. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para más información (ver página 17).

### Situación #2 (continuación) ▶

Usted no debe esperar hasta que su cobertura de salud casi haya terminado antes de solicitar una póliza Medigap. Usted puede solicitar una póliza Medigap con anticipación (mientras usted todavía esta en su plan de salud) y escoger que su cobertura Medigap comience el día después de que termine su cobertura de salud. Esto evitará interrupciones en su cobertura de salud (ver Ejemplo #2 en la página 10).

### ¿Que debo hacer si la póliza Medigap que tenía antes ya no está disponible?

Si su antigua póliza Medigap ya no está disponible, usted tiene el derecho de comprar los planes Medigap A, B, C, o F de cualquier compañía de seguros que venda esos planes en su estado. Usted debe presentar su solicitud a no más tardar dentro de 63 días calendario, después de que haya terminado su cobertura bajo el plan de salud Medicare (ver Ejemplo #2 en la página 10). La compañía de seguros:

- No puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera).
- Debe cubrirle a usted todas sus **condiciones pre-existentes**.
- No puede cobrarle más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.

### Información importante sobre Medicare SELECT

Es posible que usted también tenga esta protección (ver página 8) si usted abandonó una póliza Medicare SELECT para ingresar a un plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare). Esto se debe a que una póliza Medicare SELECT es un tipo de póliza Medigap.

Si usted actualmente tiene una póliza Medicare SELECT, también tiene el derecho, en cualquier momento, de pasarse a una póliza regular de Medigap vendida por la misma compañía (si es que las hay disponibles). La póliza Medigap debe tener igual o menor cobertura que la cobertura de la póliza Medicare SELECT.

### Situación #2 (continuación) ►

#### Ejemplo #2:

Sam se inscribió en un plan de servicios administrados Medicare el 1º de diciembre, 1998. Antes de eso, nunca había estado en un plan de servicios administrados Medicare. Anteriormente, Sam estaba en el **Plan Original de Medicare**, y tenía una póliza Medigap J. Seis meses después, Sam decidió salirse del plan de servicios administrados y regresar al Plan Original de Medicare. Presentó su solicitud para salirse de su plan el 5 de junio. Su cobertura bajo el plan de servicios administrados terminaría el 30 de junio, 1999. Ya que esta era la primera vez que jamás había estado en un plan de servicios administrados Medicare, tenía la opción de regresar a su póliza del Plan J Medigap, siempre y cuando presentara su solicitud antes del 1º de setiembre, 1999 (no antes que 63 días calendario después de que terminara su cobertura de salud). Sam averiguó que su compañía de seguros Medigap todavía vendía la póliza del Plan J Medigap. Presentó su solicitud para la misma el 10 de junio, para que su cobertura comenzara el 1º de julio, el día después de que terminaría su cobertura bajo el plan de salud Medicare. Esto evitaría interrupciones en su cobertura de salud.

**Resumen de sus Protecciones Medigap si usted abandona su póliza Medigap para inscribirse en un plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare) o una póliza Medicare SELECT por primera vez, y después se sale del plan o de la póliza antes de que transcurra un año de haberse metido:**

- ✓ Usted tiene el derecho de regresar a su póliza Medigap anterior (si todavía está disponible) de la misma compañía de seguros. Usted debe presentar su solicitud no más tarde de 63 días calendario después de que haya terminado su cobertura bajo el plan de salud Medicare.
- ✓ Si su póliza antigua ya no está disponible, usted tiene el derecho de comprar los planes Medigap A, B, C, o F (si se venden en su estado) siempre que presente su solicitud a más tardar dentro de 63 días calendario después de que termine su cobertura bajo el plan de salud Medicare.
- ✓ La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera).
- ✓ La compañía de seguros debe cubrirle a usted todas sus **condiciones pre-existentes**.
- ✓ La compañía de seguros no puede cobrarle más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.

Situación #3 ►

\*Usted es elegible para Medicare el primer día del mes en que cumple 65 años. Si su cumpleaños es el primero del mes, su cobertura Medicare comienza a partir del primer día del mes anterior a su cumpleaños.

**Nota:** Si usted todavía está en su período de **inscripción abierta** de Medigap después de salirse de su plan de salud Medicare, es posible que usted tenga más que 63 días calendario para comprar una póliza Medigap. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para más información (ver página 17).

¿Hay alguna otra ocasión en que yo tenga el derecho de comprar una póliza Medigap después de que mi período de inscripción abierta Medigap haya terminado?

Sí. Usted tiene el derecho a comprar **cualquier** póliza Medigap que se venda en su estado si es que:

- Usted se inscribió en un plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare) cuando se volvió elegible para Medicare por primera vez a los 65 años\*, y
- Usted se sale del plan antes de que transcurra un año.

Usted debe presentar su solicitud para la póliza Medigap a más tardar dentro de los 63 días calendario después de que haya terminado la cobertura de su plan de salud Medicare. La compañía de seguros:

- No puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera).
- Debe cubrirle a usted todas sus **condiciones pre-existentes**.
- No puede cobrarle más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.

**Usted no debe esperar hasta que su cobertura de salud casi haya terminado antes de solicitar una póliza Medigap. Usted puede solicitar una póliza Medigap con anticipación (mientras todavía está en su plan de salud) y escoger que su cobertura Medigap comience el día después de que termine su cobertura de salud. Esto evitará que hayan interrupciones en su cobertura de salud (ver Ejemplo #3 a continuación).**

**Ejemplo #3:**

Linda se inscribió en un plan de servicios administrados Medicare el primer día del mes en que cumplió los 65 años. Seis meses después, decidió salirse de su plan. Presentó su solicitud para salirse del plan el 23 de agosto. Su cobertura bajo el plan de servicios administrados terminó el 31 de agosto. Ya que no escogió unirse a otro plan de servicios administrados, estaba cubierta bajo el **Plan Original de Medicare**. Linda tenía el derecho de comprar cualquier póliza Medigap, siempre y cuando presentara su solicitud antes del 2 de noviembre de 1999 (a más tardar dentro de 63 días calendario después de que hubiera terminado su cobertura de salud). Linda solicitó su póliza Medigap el 25 de agosto, para que su cobertura Medigap comenzara el 1º de septiembre, el día después de que terminaría su cobertura bajo el plan de salud Medicare. Esto evitaría interrupciones en sus servicios de salud.

**Resumen de Protecciones Medigap si usted ingresó en un plan de salud Medicare (cuando por primera vez fue elegible para Medicare) a la edad de 65 años, y si sale del plan antes de que transcurra un año de haberse metido.**

- ✓ Usted tiene el derecho de comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado siempre y cuando presente su solicitud no más tarde de 63 días calendario, después de que haya terminado su cobertura bajo el plan de salud Medicare.
- ✓ La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera).
- ✓ La compañía de seguros debe cubrirle a usted todas sus **condiciones pre-existentes**.
- ✓ La compañía de seguros no puede cobrarle más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.

### Al fin de cuentas

Recuerde que hay tres situaciones específicas de cambios de cobertura de salud (ver páginas 6-11), que bajo ciertas condiciones, le dan a usted el derecho de comprar una póliza Medigap después de que su período de **inscripción abierta** Medigap haya terminado. Las siguientes protecciones se aplican a las tres situaciones.

- ✓ La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera).
- ✓ La compañía de seguros debe cubrirle a usted todas sus **condiciones pre-existentes**.
- ✓ La compañía de seguros no puede cobrarle más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.

Si usted cree que cualquiera de las tres situaciones que se describen en este manual se aplican a su caso, usted tiene el derecho de comprar una póliza Medigap. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver página 17) para asegurarse de que califica para estas protecciones Medigap. Si es así, ellos pueden ayudarle a encontrar la póliza Medigap que es la mejor para usted.

Si a usted se le niega cobertura Medigap, usted debe contactar al Departamento de Seguros de su estado (ver página 16).

**Recuerde, que para conseguir estas protecciones, usted debe presentar su solicitud a más tardar dentro de 63 días calendario después de que haya terminado su cobertura de salud.**

**Para un resumen de su derecho de comprar una póliza Medigap cuando cambia su cobertura de salud, vea el Cuadro Resumen de Protecciones Medigap en las páginas 13-14.**

## Cuadro Resumen de Protecciones Medigap

El siguiente cuadro es un resumen de las tres situaciones que pueden darle a usted el derecho de comprar una póliza Medigap cuando cambie su cobertura de salud, y de las protecciones que se aplican.

**Nota:** Puede ser que más de una de estas situaciones sea aplicable a su caso. Cuando esto ocurre, es posible que usted quiera escoger la protección que le ofrezca las mejores opciones para escoger una póliza. Por ejemplo, si tanto la situación #1 como la #3 se aplican en su caso, usted tiene el derecho a comprar **cualquier** póliza Medigap. Esto es porque la situación #3 le ofrece la mejor protección, al permitirle que compre cualquier póliza Medigap que se venda en su estado. La situación #1 le limita sus opciones, al sólo permitirle comprar los planes Medigap A, B, C, o F que se vendan en su estado. Para conseguir las protecciones Medigap de la situación #1, #2, o #3, usted debe reunir ciertas condiciones. Consulte el siguiente cuadro para mayores detalles.

Situación de Cobertura de Salud	Protecciones Medigap
<p><b>#1 Su cobertura de salud (por ejemplo, un plan de servicios administrados Medicare, plan de salud de grupo de empleador, póliza Medigap, o póliza Medicare SELECT) termina debido a que:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Su plan de salud Medicare (como por ejemplo, un plan de servicios administrados Medicare) dejó de participar en Medicare, o dejó de brindar servicios en su área; o</li> <li>◆ Usted se trasladó fuera del área de servicio del plan; o</li> <li>◆ Usted se retiró del plan porque el mismo no cumplió sus obligaciones contractuales para con usted; o</li> <li>◆ Usted estaba en un plan de salud de grupo de empleador que suplementaba o era <b>pagador secundario</b> de Medicare, y el plan termina su cobertura; o</li> <li>◆ Su compañía de seguros Medigap termina su póliza Medigap o póliza Medicare SELECT (sin culpa suya). Por ejemplo, la compañía entra en bancarrota.</li> </ul>	<p>Usted tiene el derecho a comprar los planes Medigap A, B, C, o F (que se vendan en su estado) siempre y cuando presente su solicitud no más tardar que 63 días después de que haya terminado su cobertura de salud.</p> <p>La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera). Debe cubrirle a usted todas sus <b>condiciones pre-existentes</b>. No se le puede cobrar más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.</p> <p>Si usted es menor de los 65 años de edad y tiene derecho a Medicare debido a una incapacidad o a <b>EREF</b>, a usted debe permitírsele comprar los planes Medigap A, B, C, o F que de otro modo estarían disponibles en su estado para personas menores de los 65 años de edad con Medicare.</p> <p><b>Precaución:</b> En la mayoría de los casos, usted debe quedarse en su plan de salud hasta la fecha en que termina su cobertura. Si usted se sale de su plan antes que eso, es posible que pierda su derecho a comprar los planes Medigap A, B, C, o F.</p>

## Cuadro Resumen de Protecciones Medigap

Situación de Cobertura de Salud	Protecciones Medigap
<p><b>#2 Usted abandonó su póliza Medigap para ingresar a un plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare) o una póliza Medicare SELECT, y después se sale del plan o la póliza y:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ esta es la primera vez que usted jamás estuvo inscrito en un plan de salud Medicare, o una póliza Medicare SELECT; y</li> <li>◆ usted se sale del plan de salud Medicare o la póliza Medicare SELECT antes de que transcurra un año de haber ingresado.</li> </ul>	<p>A usted debe permitírsele regresar a su antigua póliza Medigap (si es que todavía está disponible) de la misma compañía de seguros. Usted debe presentar su solicitud a más tardar dentro de 63 días después de que haya terminado su cobertura de salud. Si la póliza no está disponible, usted tiene el derecho a comprar los planes Medigap A, B, C, o F (que se vendan en su estado) siempre y cuando presente su solicitud a no más tarde de 63 días después de que haya terminado su cobertura de salud.</p> <p>La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera). Debe cubrirle a usted todas sus <b>condiciones pre-existentes</b>. No se le puede cobrar más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.</p>
<p><b>#3 Usted se inscribió en un plan de salud Medicare (como un plan de servicios administrados Medicare) cuando se volvió elegible por primera vez al cumplir los 65 años, y se sale del plan antes de que transcurra un año de haberse unido.</b></p>	<p>A usted debe permitírsele comprar <b>cualquier</b> póliza Medigap (si es que todavía está disponible) que se venda en su estado, siempre y cuando presente su solicitud a no más tarde de 63 días después de que haya terminado su cobertura de salud.</p> <p>La compañía de seguros no puede negarle cobertura de seguros o imponerle condiciones a la póliza (como un período de espera). Debe cubrirle a usted todas sus <b>condiciones pre-existentes</b>. No se le puede cobrar más por una póliza debido a sus problemas de salud actuales o en el pasado.</p> <p><b>Nota:</b> Si usted todavía está en su período de <b>inscripción abierta</b> de Medigap después de salirse de su plan de salud Medigap, es posible que usted tenga más que 63 días calendario para comprar una póliza Medigap.</p>

Todo derecho a comprar pólizas Medigap bajo estas protecciones incluye las pólizas Medicare SELECT, ya que estas son un tipo de póliza Medigap.

## Adonde Conseguir más Información

Usted puede conseguir más información sobre pólizas y protecciones Medigap de:

- ☎ Su Departamento Estatal de Seguros (ver página 16). Llame con sus preguntas sobre las pólizas Medigap disponibles en su área, y para conseguir ayuda si le han negado cobertura Medigap.
- ☎ Su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver página 17). Llame con preguntas sobre: como comprar una póliza Medigap u otro tipo de seguro de salud privado (tal como cobertura de empleador o de jubilado de su empleador o sindicato); pólizas Medicare SELECT, reglas que se apliquen a la cobertura Medigap en su estado; cobertura Medigap para personas menores de los 65 años con una incapacidad o con Enfermedad Renal en Etapa Final (EREF); y sus derechos y protecciones Medigap.
- ☎ La Línea Gratis de Ayuda con Opciones Medicare, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos del habla o auditivos). Llame y pida una copia gratis del Guía sobre Seguros de Salud para Personas con Medicare.

Este manual y otra información sobre Medicare puede conseguirse en la página de Internet de Medicare, [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov). Su biblioteca local o centro para ancianos posiblemente pueda ayudarle a conseguir esta información con sus computadoras.

### ¿Cobertura de empleador o sindical? ►

Si usted tiene cobertura suplementaria de seguros por medio de su antiguo patrón o sindicato, usted puede llamar a su administrador de beneficios para más información sobre esta cobertura. Aunque sí puede suplementar su cobertura de Medicare, no es Medigap. Por lo tanto, las reglas que se aplican a pólizas Medigap no se aplican a cobertura de salud de empleador o sindical.

For the most up to date phone numbers, visit the Important Contacts section of this website .

### **Cargos en Exceso**

La diferencia entre lo que en la actualidad cobra un doctor u otro proveedor de servicios de salud (que puede ser limitado por Medicare o el estado) y el monto del pago aprobado por Medicare.

### **Condición Pre-existente**

Un problema de salud para el cual usted recibió tratamiento o consejo médico en los seis meses anteriores a la fecha en que la nueva póliza de seguro de salud entra en vigencia.

### **Coseguro**

El porcentaje del monto aprobado por Medicare que usted debe pagar después de haber pagado el deducible para Parte A y/o Parte B. En el Plan Original de Medicare, el pago del coseguro Parte B es un porcentaje del costo del servicio (por ejemplo, el 20%). El pago del coseguro para la Parte A puede ser más si usted permanece en un hospital por más de 60 días dentro de un determinado período de beneficios (ver arriba).

### **Deducibles**

El monto que usted debe pagar por servicios de salud, antes de que Medicare u otras pólizas Medigap comiencen a pagar. Ciertos deducibles de Medicare pueden cambiar de año en año.

### **Enfermedad Renal de Etapa Final (EREF)**

Paro permanente de los riñones que se trata con diálisis regular o un transplante de riñón.

### **Inscripción Abierta**

Un período de seis meses que comienza el primer día del mes en que usted cumple 65 años de edad o más, y en el cual usted se inscribió en Medicare Parte B. Durante este tiempo, usted tiene el derecho a comprar cualquier póliza Medigap disponible en su estado, sin importar que problemas de salud usted tenga.

### **Pagador Secundario**

La compañía de seguros que es el segundo en pagar un reclamo por atención médica, después de que otro asegurador haya pagado primero.

### **Período de Beneficios**

La forma en que Medicare mide su uso de servicios de hospital y centros de enfermería especializada. Un período de beneficios comienza el día que usted ingresa en el hospital o centro de enfermería especializada. El período de beneficio termina cuando usted no haya recibido servicios de hospital o de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Si usted entra al hospital después de que haya terminado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible de paciente interno de hospital por cada período de beneficios. No hay límite al número de períodos de beneficios que usted pueda tener.

### **Plan Original de Medicare**

Un plan de servicios de salud, basado en pago-por-servicio, que le permite a usted ir a cualquier doctor, hospital, u otro proveedor de servicios de salud que acepte Medicare. Por lo general a usted se le cobra un pago por cada servicio o suministro de salud que reciba. Usted primero debe pagar ciertos deducibles. Luego, Medicare paga la parte que le corresponde del monto aprobado por Medicare, y usted paga la suya (coseguro). El Plan Original de Medicare tiene dos partes: Parte A (Seguro de Hospital) y Parte B (Seguro Médico).

### **Prima**

Su pago mensual a Medicare por cobertura de servicios de salud, una compañía de seguros, o un plan de salud.

---

## Indice

---

Atención Médica de Emergencia (Viajes al Exterior) . . . . .	2-4
Beneficios Básicos (Planes Medigap) . . . . .	3
Cargos en Exceso . . . . .	2-3, 18
Cobertura de Empleados . . . . .	1, 5-7, 13, 15
Condición Pre-existente . . . . .	6, 8-14, 18
Coseguro . . . . .	2-3, 18
Cuadro de Beneficios Medigap . . . . .	3
Deducible . . . . .	2-4, 18
Departamento Estatal de Seguros . . . . .	16
Enfermedad Renal de Etapa Final (EREF) . . . . .	7-8, 18
Inscripción Abierta (Medigap) . . . . .	5, 12, 18
Interrupciones . . . . .	1, 6-7, 9, 11
Medicaid . . . . .	1
Medicare Parte A (Seguro de Hospital) . . . . .	3
Medicare Parte B (Seguro Médico) . . . . .	3, 5
Medicare SELECT . . . . .	1-2, 5-6, 8-10, 13-15
Medicinas Recetadas . . . . .	2-4
Números Telefónicos para Buscar Ayuda . . . . .	15-17
Pagador Secundario . . . . .	6-7, 13, 18
Período de Beneficios . . . . .	18
Plan de Servicios Administrados Medicare . . . . .	1, 5-6, 8-11, 13-14
Plan Original de Medicare . . . . .	1-2
Prima . . . . .	2, 4, 18
Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud . . . . .	17
Protecciones Medigap . . . . .	5-14
Menor que los 65 años . . . . .	7-8, 13
Servicio Preventivo . . . . .	2-3

# DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Administración para el Financiamiento de Servicios de Salud  
7500 Security Boulevard  
Baltimore, Maryland 21244-1850

---

Publicación No. 10124  
Revisado en julio de 1999

Medicare Supplemental Insurance (Medigap)  
Policies and Protections (sp)